

АНАЛИЗ ЗНАЧИМОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жигимонт А. В., Здрок В. С.

студенты 4 курса лечебного факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Научный руководитель – ассистент кафедры лучевой диагностики
и лучевой терапии Зарецкая Е. С.

Актуальность. Заболеваемость раком предстательной железы в Республике Беларусь растет быстрыми темпами, в настоящее время занимая первое место по темпам прироста среди всех злокачественных новообразований. За последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев рака простаты увеличилось в два раза. В настоящее время рак предстательной железы составляет 9,2% в структуре онкологической заболеваемости в РБ и занимает 4 место после рака легкого, кожи и желудка.

По данным Российской статистики заболеваемость раком предстательной железы в России доходит до 4,5%, при этом среди главных причин смерти рак предстательной железы находится на 5-м месте у мужчин в возрасте до 70 лет и на 4-м у мужчин 70 лет и старше.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ прогностической ценности лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Материалы и методы исследования. Выборка составила 64 пациента. Исследования проводились на базе УЗ «ГУК» в отделении онко – 4 за период 2017 год. Критериями являлись: мужской пол, наличие верифицированного заболевания – рак предстательной железы.

Результаты исследования. Были статистически обработаны данные пациентов, возраст которых варьировал от 40 до 95 лет. Возрастная группа пациентов от 41–50 лет составила 3%, 51–60 лет – 25%, 61–70 лет – 46,9%, старше 71 лет – 21,8%.

Были проанализированы данные уровня общего ПСА – 60 (93,75%) пациентам, уровень общего и свободного ПСА исследовали у 12 (18,75%). Уровень ПСА в пределах 2,0-2,8 нг/мл наблюдался у 1,5% пациентов; 2,9-3,8 нг/мл – 0; 4,0-5,3 нг/мл – 6,3%; 5,6-7,2 нг/мл – 15,6% и более 10 нг/мл 70,3% пациентов. Так же важным показателем в диагностике РПЖ является скорость изменения ПСА во времени. Этот тест высоко специфичен и основан на длительном измерении уровня ПСА. Показатель прироста ПСА $\geq 0,75$ нг/мл/год очень характерен для рака простаты. Это дает возможность дифференцировать его с другими неопухолевыми патологиями.

Применяется ряд индексов, которые повышают диагностическую точность теста на ПСА: соотношение свободного и связанного ПСА, соотношение уровня общего ПСА к объему предстательной железы. У исследуемых пациентов индекс соотношение свободного и связанного ПСА наблюдался 18,75% пациентов. Соотношение уровня общего ПСА к объему предстательной железы – 51,63% мужчин, при этом до 0,15 нг/мг/см³ составил – 9,37%, а более 0,15 нг/мг/см³ – 42,18% пациентов. Превышение данного референсного значения с высокой вероятностью свидетельствует о наличии РПЖ. При уровне ПСА 5,6–7,2 нг/мл количество отдаленных рецидивов у пациентов составило 25%. При ПСА более 10 нг/мл – 28,89%.

У исследуемых пациентов сумма баллов по шкале Глиссона до 5 составили 6,25%, при этом отмечено, что генерализованные формы РПЖ в этой группе встречались в 100% случаев, Количество рецидивов в данной группе составило 25% через 10 лет. Наибольшую группу – 70,3125% – составили пациенты с баллом по Глиссону 5–7. Необходимо отметить, что локализованные формы РПЖ составили 62,22%, распространенные – 37,38%. Количество рецидивов в данной группе пациентов – 33,3% в течении 5 лет, 2,2% в течение 10 лет. Сумма баллов по шкале Глиссона 8–10 наблюдалась в 9,37% случаев, Распространенные формы процесса в данной группе составили 50%. Наблюдался один случай рецидива в течение 5 лет, что составило 16,6% от всех пациентов в данной группе.

Данным пациентам проводилась комплексная, комбинированная терапия, а также лучевая терапия, химиотерапия и хирургическое лечение. Наибольшая группа пациентов получала лучевое лечение – 37,5%. При данной методике количество рецидивов составило 18,75%, сумма баллов по шкале Глиссона составила 5–7. При наличии экстракапсулярного прорастания или с положительным хирургическим краем адьюванта лучевой терапии более успешна. Данная методика может проводиться по разным технологиям: облучение только первичной опухоли; облучение первичной опухоли и регионарных лимфатических узлов таза; облучение первичной опухоли и лимфатических узлов таза с включением парааортальной и общей подвздошной групп лимфатических коллекторов.

12,5% пациентов проходило хирургическое лечение. Количество рецидивов при данном методе составляет 31,25%, сумма по Глиссону составила 5–7. Радикальная простатэктомия, несомненно, является наиболее эффективным методом лечения локализованного рака предстательной железы, хотя и сопровождается некоторым ухудшением качества жизни. Главное условие эффективности данной методики – полное удаление злокачественных клеток. Иначе вероятность рецидивирования повышается до 99,9%. Поэтому наиболее эффективным методом является комбинированное лечение. Оно включает в себя хирургическое и лучевое лечение.

Данный вид терапии проводился 21,88% мужчин. При данной методике отсутствие рецидивов наблюдалось у 46% пациентов.

У 18,75% пациентов проводилась комплексная терапия, включающая в себя одновременное использование лучевой и химиотерапии. Отсутствие рецидивов наблюдалось у 58,3% пациентов.

Выводы. Сопоставление данных ПСА с гистологической формой аденокарциномы предстательной железы показало, что рецидивирование опухолевого процесса составило 5% от всех случаев, при балле 5–7 – количество рецидивов 80%. Для аденокарциномы предстательной железы с суммарным баллом 8–10, количество рецидивов составило 5% от всех случаев. Частота развития рецидива заболевания различалась в зависимости от степени дифференцировки опухоли, однако результаты лечения в группе брахитерапии не зависели от степени дифференцировки РПЖ и оказывались максимально эффективными.

Литература:

1. Аль-Шукри, С. Х. Опухоли мочеполовых органов : Руководство для врачей / С. Х. Аль-Шукри, В. Н. Ткачук. – СПб. : Питер, 2000. – 309 с.
2. Epidemiology of high-grade prostatic intraepithelial neoplasia / W. A. Sakr [et al]. – Urol. Nephrol, 2000. Vol. 205.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПРОБЛЕМЕ СЕЛЕНОДЕФИЦИТА. РОЛЬ СЕЛЕНА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

Зычков Г. В.

студент 3 курса медико-психологического факультета

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – старший преподаватель кафедры
лучевой диагностики и лучевой терапии Смирнова Г. Д.

Актуальность. Селен – эссенциальный элемент антиоксидантной системы защиты организма человека, обладает иммуномодулирующим действием, участвует в регуляции действия тиреоидных гормонов. В организме выполняет следующие функции: усиливает иммунитет организма (стимулирует образование антител, белых кровяных клеток, клеток-киллеров, макрофагов и интерферона, участвует в выработке эритроцитов), нейтрализует и выводит чужеродные вещества, активизирует витамин Е, снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (предотвращает мышечную дистрофию сердца, нейтрализует токсины, стимулирует